

Percorso di miglioramento nella gestione dell'accesso venoso periferico: l'esperienza dell'UO Pediatria 2 di Padova

¹Ivana Papetti, ²Marianella Chillon, ³Valentina Gheller, ⁴Cristian Girotto

^{1,2,3,4}Infermiere, Azienda Ospedale – Università Padova

Corrispondenza: cristiangir8@gmail.com

INTRODUZIONE

In area pediatrica, l'incannulazione venosa rappresenta sempre un momento stressante per il bambino, i caregiver e gli operatori, anche in relazione al fatto che la procedura non sempre risulta efficace al primo tentativo (Girotto et al., 2020; Tibaldo et al., 2020); tutto ciò nonostante l'adozione di protocolli per la prevenzione del dolore procedurale (INS, 2016; Hovda Davis et al., 2020).

La difficoltà di reperire un accesso venoso risulta maggiore di fronte a soggetti pediatrici con patologie croniche, poiché il patrimonio venoso a disposizione risulta essere spesso ridotto, sia a causa della patologia (es. patologie reumatologiche come la sclerodermia, dermatomiosite), che a causa dei ripetuti prelievi e posizionamenti di cannule periferiche (Yen et al, 2008).

Obiettivo di questo lavoro è verificare l'efficacia dell'adozione di procedure interne per la gestione degli accessi venosi periferici nella riduzione di dislocamenti degli accessi venosi periferici.

LA NOSTRA ESPERIENZA

L'Unità Operativa Pediatria 2 del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino dell'Azienda Ospedale - Università Padova accoglie soggetti con quadri clinici neurologici, neuropsichiatrici, reumatologici, pneumologici, allergologici, diabetologici e infettivologici. L'età dei pazienti degenti varia da pochi giorni di vita all'adolescenza. Generalmente sono pazienti cronici in regime ordinario programmato con un tempo medio di degenza di 7,9 giorni (3-20 giorni - 2019), con differenze significative rispetto alla natura clinica dell'accesso. Il personale infermieristico è composto da 20 infermieri e 9 OSS, le differenti équipe cliniche contano in totale 20 medici specialisti. Altre figure che collaborano nell'assistenza sono dietista, psicologo, educatore professionale, tecnico di neurofisiologia, fisioterapisti per la riabilitazione motoria e della deglutizione.

L'équipe infermieristica dell'Unità Operativa Pediatria 2 ha adottato, a partire da gennaio 2019, un protocollo di miglioramento che punta ad una riduzione quantitativa delle incannulazioni venose periferiche. Il protocollo operativo, elaborato da un gruppo di lavoro di composto da personale infermieristico e medico con comprovata esperienza nella gestione degli accessi venosi, prevede che il personale infermieristico implementi alcune azioni di comprovata efficacia clinica nel proprio agire assistenziale: verifica della pervietà dell'accesso venoso prima

dell'utilizzo, attraverso l'infusione di soluzione fisiologica; lavaggio dell'accesso venoso con tecnica push-pause con soluzione fisiologica dopo somministrazione di farmaci; connessione del catetere venosi periferico con un tappo a pressione neutra.

Il protocollo prevede inoltre un adeguato fissaggio dell'accesso venoso: nello specifico se la cannula è inserita in prossimità di una sede articolare (polso, gomito, etc), l'arto deve essere immobilizzato in modo da sostenere l'area di flessione in posizione funzionale, collocando un apposito supporto imbottito e contatto con la superficie libera e fissandolo all'arto con cerotti. Sopra di questo viene applicata una medicazione trasparente impermeabile che mantiene l'exit visibile. Se la cannula è inserita a distanza da una sede articolare, il fissaggio prevede esclusivamente l'utilizzo di una medicazione trasparente impermeabile.

E' definita anche un'attività di monitoraggio da eseguire subito dopo il posizionamento della cannula e, successivamente, a cadenza giornaliera; il personale infermieristico registra le osservazioni relative all'accesso venoso e al sito di inserzione compilando una scheda informatica, nella quale vengono registrate informazioni relative alla data e alla sede di posizionamento della cannula, le dimensioni della cannula, l'avvenuta sostituzione delle vie infusive, i raccordi presenti per le infusioni e gli aspetti riguardanti il punto di exitus (medicazione, caratteristiche, etc). Infine una parte è dedicata alla data di rimozione e alle motivazioni che hanno portato a tale azione.

RISULTATI

Tra il 2018 e il 2019 il numero delle degenze è aumentato, passando da 851 ricoveri nel 2018 a 946 nel 2019 (+11%); nonostante ciò si sono mantenute inalterate le tipologie di pazienti, sia per quanto riguarda le classi di età che i problemi clinico-assistenziali.

Dall'analisi delle schede relative agli accessi venosi periferici presenti nel sistema informativo aziendale sono emersi i dati riportati nella Tab. 1. Dal campione sono stati esclusi 2 pazienti per l'anno 2018 e 1 per l'anno 2019 in quanto outliner, ovvero ricoveri di durata superiore al 3 deviazioni standard dalla media o con rimozione degli accessi venosi su base volontaria.

	Dislocazione	Fine trattamento	Flebite	Altro
2018	303	229	5	20
2019	213	203	3	26

Tabella 1. – Motivi di rimozione degli accessi venosi.

Dall'analisi emerge una significativa diminuzione delle dislocazioni, che in termini assoluti sono diminuite del 29,7%; se si considera il contestuale aumento delle ammissioni avvenute nel 2019, tale percentuale di diminuzione delle dislocazioni degli accessi venosi periferici arriva al 36,6%.

Il raggiungimento di questi risultati ha determinato una riduzione delle procedure di reincannulazione e, quindi, dello stress correlato a tale procedure per il paziente, i genitori e gli operatori, con miglioramento della qualità percepita e dell'adesione alle cure.

Le azioni previste dal progetto implementato sembrano essersi rivelate come i fattori che hanno aiutato a ridurre le dislocazioni degli accessi venosi periferici.

Nel caso di un patrimonio venoso scarso del paziente, viene messa in atto di un'attenta valutazione: delle sedi di inserzione del CVP effettuata da almeno 2 operatori; un confronto tra il personale infermieristico e l'équipe curante; la compilazione della Score DIVA (*Difficult Intravenous Vascular Access*). Tutto questo ha dimostrato una ricaduta positiva sul buon esito della procedura. In particolare la Score DIVA permette di stimare la probabilità di successo nel posizionamento di un accesso venoso nei bambini, prendendo in considerazione quattro variabili: età, visibilità venosa, palpabilità venosa, età gestazionale. Il punteggio va da 0 a 10 punti. Quando risulta uno score di 4 o superiore esiste il 50% di probabilità di andare incontro ad un fallimento al primo posizionamento, perciò questi soggetti dovranno essere sottoposti ad un posizionamento con tecniche di visualizzazione avanzata, con l'eventuale utilizzo di sedo-analgesia.

L'approccio proattivo, la valutazione tempestiva del patrimonio venoso e l'adesione alla procedura interna di gestione degli accessi venosi periferici hanno aumentato nella pratica clinica la sicurezza e la qualità di vita dei pazienti. Conoscere i motivi e l'incidenza di rimozione degli accessi venosi (Tab. 1) è prerequisito per qualsiasi azione di miglioramento di evidence based practice. Inoltre l'osservazione del miglioramento dei risultati ha

permesso al gruppo di lavoro di seguire scrupolosamente nella pratica clinica le indicazioni della procedura interna, incrementando interventi di assistenza infermieristica efficaci ed efficienti.

Ulteriori vantaggi derivanti dall'implementazione di queste azioni sono il rispetto dei tempi di esecuzione delle terapie farmacologiche parenterali e delle procedure diagnostico-terapeutiche, la non ulteriore alterazione del patrimonio venoso del paziente, il recupero di tempo lavorativo degli infermieri, da dedicare all'assistenza, e la riduzione dei costi per la struttura sanitaria.

Confrontando i dati dei due anni in esame, si può affermare che le azioni implementate hanno portato ad una riduzione delle dislocazioni degli accessi venosi periferici con contestuale aumento del comfort per il paziente, che non deve essere sottoposto a procedure ulteriori stressanti. Dai dati, infatti, emerge palesemente come ci sia stata una riduzione di dislocazioni tra gli anni 2018 e 2019. Di conseguenza il carico di lavoro del personale infermieristico che è sgravato da fattori stressanti, permettendo questi di concentrarsi sull'assistenza al paziente, aumentando il senso di presa in carico del paziente e del relativo caregiver. Infine si è notata una diminuzione dei costi legati all'utilizzo dei vari dispositivi medici necessari durante la procedura di incannulazione venosa.

I limiti di questo lavoro sono rappresentati dal fatto che i dati sono stati raccolti solo in una Unità Operativa, con tipologie ben definite di pazienti; inoltre non è stata considerata l'esperienza del personale coinvolto. Ulteriori indagini dovranno coinvolgere tutte le Unità Operative riservate ai pazienti pediatrici dell'Azienda Ospedale – Università di Padova o coinvolgere altre realtà pediatriche italiane e internazionali.

CONCLUSIONI

Il protocollo di miglioramento di gestione delle incannulazioni venose periferiche si è dimostrato efficace nel determinare una importante diminuzione delle reincannulazioni venose dei pazienti pediatrici. Inoltre, le azioni poste in essere hanno determinato, attraverso il percorso di elaborazione e di implementazione, una omogeneizzazione dei comportamenti dei professionisti con importanti ripercussioni sulla qualità percepita da pazienti, genitori e operatori e sulle ricadute organizzativo-economiche della struttura ospedaliera.

Concludendo, alla luce di quanto è emerso si raccomanda l'adozione delle azioni di miglioramento implementate nella UO Pediatria 2 per migliorare l'esperienza di ospedalizzazione del paziente pediatrico, anche attraverso una migliore gestione dell'accesso venoso periferico.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Giroto C., Arpone M., Micheletto M., Mazza A., Frigo A.C., Da Dalt L., Bressan S. 2020. *External validation of DIVA and DIVA3 clinical predictive rules to identify difficult intravenous access in paediatric patients*. Emergency Medicine Journal. Published Online First: 20 October 2020. doi:10.1136/emered-2020-209658.
- Hovda Davis M.B., Takashima M., Girgenti C., Ullman A.J. 2020. *An international survey of pediatric and neonatal clinicians' vascular access practice: PediSIG assessment of vascular access, education, and support (PAVES) catheter selection*. Br J Nurs, 29(14):S40-S48.
- Infusion Nursing Society, 2016. *Infusion therapy standard of practice, guidelines*. Journal of infusion nursing, supplement to volume 39, January/February, n. 1S, ISSN1533-1458.
- Tibaldo C, Castagno E, Aguzzi S, Urbino AF. 2020. *Non pharmacologic interventions for pain associated to venipuncture in children: a literature review*. Assist Inferm Ric, 39(4):179-187. doi: 10.1702/3508.34951.
- Tibaldo C, Castagno E, Aguzzi S, Urbino AF. 2020. *Non pharmacologic interventions for pain associated to venipuncture in children: a literature review*. Assist Inferm Ric, 39(4):179-187. doi: 10.1702/3508.34951.